



RELATO DE CASO

Pielonefrite Xantogranulomatosa

Xanthogranulomatous pyelonephritis

V. N. Henrique Filho¹, F. A. Walter Filho¹, H. A. Maria Souza²,
T. Antenor Leal³ e A. Luciano Tenório⁴

Resumo

Os autores relatam um caso de Pielonefrite Xantogranulomatosa em uma criança do sexo masculino, de quatro anos de idade, tratada cirurgicamente no Serviço de Cirurgia Pediátrica da Santa casa de Misericórdia de Maceió. Fazem considerações sobre a patologia, as dificuldades diagnósticas pré-operatórias e o diagnóstico diferencial, enfatizando a raridade de sua ocorrência em crianças.

J. pediatr. (Rio J.). 1994; 70(5):302-304: pielonefrite, xantogranuloma, tumor renal.

Introdução

A Pielonefrite Xantogranulomatosa (PNX), descrita, pela primeira vez em 1916, por Schlazenhauer, é condição infecciosa crônica, incomum e grave do rim. Caracteriza-se por destruição supurativa do parênquima renal, associada a granulomas, abscessos e células com inclusões lipídicas (células espumosas).

Descrita com várias designações, foi Osterlind¹, em 1944, quem criou o termo Xantogranuloma, atualmente aceito por todos. Diversos autores^{1,3,4} exprimem a mesma opinião quanto às dificuldades do diagnóstico que, em sua quase totalidade, é feito pelo exame histopatológico da peça cirúrgica. Por isso, tem sido a PNX denominada "a grande imitadora", por sua semelhança com várias neoplasias do rim e outros processos inflamatórios renais, não somente em seu aspecto clínico-radiológico como no transoperatório.

Abstract

A four years-old boy with Xanthogranulomatous pyelonephritis was surgically treated at the Pediatric Surgery Unit of the Santa Casa de Misericórdia of Maceió. Comments are made upon pathology, pre-operative diagnostic difficulties, differential diagnosis, and the rare occurrence in children.

J. pediatr. (Rio J.). 1994; 70(5):302-304: pyelonephritis, xanthogranuloma, renal tumor.

A incidência no sexo feminino é bem mais elevada¹.

De etiologia obscura, são aceitas as teorias de: infecção bacteriana levando à destruição tecidual, liberação de lipídios com conseqüente resposta histiocitária, defeito metabólico lipídico acrescido de reação inflamatória secundária e, por fim, uma combinação das anteriores associada a outros fatores, como insuficiência vascular e ureteral ou obstrução pélvica por cálculos⁵.

Relato de caso

L.P.S., 4 anos, masculino, branco, natural e procedente de Maceió, com queixa de massa abdominal de início há cinco meses, aumento progressivo, dolorosa à palpação, ocupando o flanco esquerdo. Febre intermitente de grau moderado. Astenia, anorexia, anemia e perda de peso demais ou menos cinco quilos. Três episódios de infecção urinária, tratados ambulatorialmente em posto de assistência médica. Culturas realizadas revelavam *E. coli*. Como outros antecedentes, tinha passado de herniorrafia umbilical e epigástrica.

Ao exame físico: desnutrido, palidez cutâneo-mucosa, massa abdominal palpável no hipocôndrio esquerdo, dolorosa, de consistência endurecida, superfície irregular, estendendo-se a região lombar.

1. Cirurgiões Pediátricos Assistentes do Serviço de Cirurgia Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Maceió - AL.

2. Ex-Doutoranda Estagiária do Serviço de Cirurgia Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Maceió - AL.

3. Chefe do Serviço de Anátomo-Patologia da Santa Casa de Misericórdia de Maceió - AL.

4. Chefe do Serviço de Cirurgia Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Maceió - AL.

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Maceió - AL.

Exames laboratoriais revelaram: uréia, creatinina e eletrólitos normais; hemograma: anemia hipocrômica e leucitose moderada; plaquetas normais; sumário de urina sem alterações; PPD não reator; Rx simples: imagem de cálculo na projeção do rim esquerdo (figura 1); urografia excretora: exclusão renal esquerda, imagem de cálculo na projeção do rim esquerdo, rim direito normal (figura 2); ultra-sonografia: aumento de volume do rim esquerdo, dilatação pielo-calicial de todos os grupos com debris no interior e imagem de sombra acústica sugestiva de cálculo no grupo calicial inferior, rim direito normal; cintigrafia renal com DTPA: ausência de excreção de material radioativo pelo rim esquerdo, com rim direito normal.

Através de lombotomia esquerda, submetido à nefroureterectomia esquerda, com exereses de linfonodos peri-hilares.

O diagnóstico de PNX só foi estabelecido com a histopatologia da peça cirúrgica. À macroscopia: rim esquerdo medindo 15x9x8,5cm, forma oval e superfície externa castanha. Vê-se, ao corte, grande número de cavidades substituindo o parênquima renal, acumulando líquido viscoso amarelado (pus), cálculo coraliforme no grupo calicial inferior. À microscopia (figuras 3 e 4): grande número de células xantomatosas poliédricas, ou ovóides com núcleo central, citoplasma abundante e finamente granuloso. Linfonodos: linfadenite crônica acentuada. Diagnóstico rim esquerdo: Pielonefrite Xantogranulomatosa.

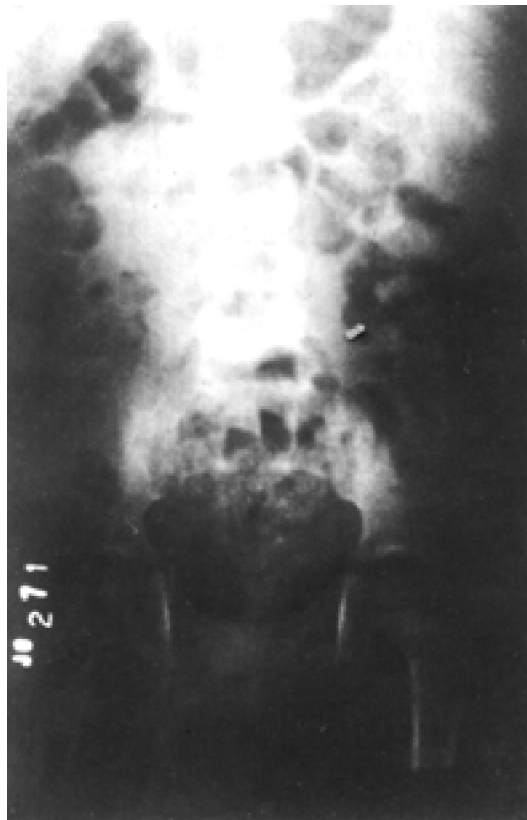


Figura 1 - Radiografia simples com imagem sugestiva de cálculo no rim esquerdo.

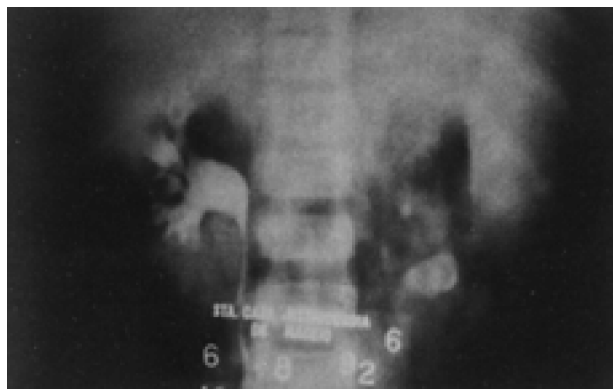


Figura 2 - Urografia excretora com exclusão do rim esquerdo. Rim direito de aspecto normal.

Paciente recebeu alta no décimo dia de pós-operatório em boas condições gerais e sem intercorrências.

Comentários

Apesar de centenas de casos de PNX terem sido relatados desde sua descrição inicial em 1916, por Schlazenhauer, esta intrigante patologia continua sendo pouco comum, acometendo somente 6% dos casos operados de pielonefrite crônica.⁶

Muitos autores^{3,4,6} confirmaram ser essa patologia própria do adulto, a partir da 4ª década de vida, sendo bastante rara em crianças. A incidência no sexo feminino é significativamente bem mais elevada, chegando a 70% dos casos¹. Isso se deve ao fato de ser a pielonefrite crônica mais freqüente na mulher.

A doença é quase sempre unilateral, sem predileção por nenhum lado.

A maioria dos autores^{1,3,4} tem observado ser o *Proteus mirabilis* o germe mais comumente isolado, embora Malek e Elder⁶ tenham consignado uma maior incidência de *E. coli*, o que coincide com o caso aqui apresentado.

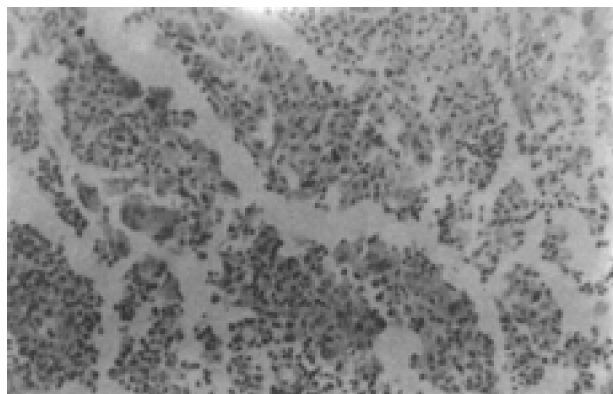


Figura 3 - Aspectos histopatológicos da peça cirúrgica.

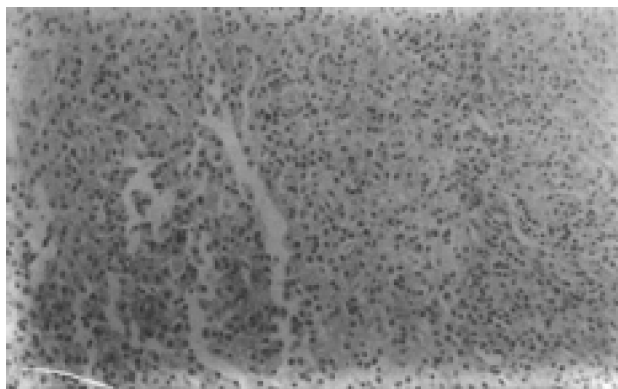


Figura 4 - Aspectos histopatológicos da peça cirúrgica.

Anemia do tipo hipocrômica, longa história de infecção urinária, dor abdominal localizada em um dos flancos, perda de peso e astenia são manifestações que estão presentes também na maioria dos casos descritos na literatura.^{1,6}

Apesar do melhor conhecimento que temos da clínica e da radiologia da PN_X, esta infecção renal continua sendo, na maioria das vezes, uma desagradável surpresa operatória e o diagnóstico de certeza só será dado pela anatomia patológica¹, como no caso em pauta.

A presença de nefrolitíase e a exclusão funcional constatada no caso é referida por diversos autores, sendo, em 80% dos casos, o cálculo localizado na junção pielo-ureteral^{4,7}.

O tratamento é exclusivamente cirúrgico, realizando-se nefrectomia. No caso em particular, foram realizadas nefroureterectomia e exereses dos gânglios peri-jilares, por não ter sido possível, macroscopicamente, afastar possibilidade de neoplasia maligna.

As formas localizadas de PN_X, bastante raras, são passíveis de tratamento com nefrectomia parcial². Entretanto, é preciso estar atento para a passibilidade de associação entre PN_X e carcinoma renal⁷, ao se cogitar cirurgia mais conservadora.

Referências bibliográficas

1. Osterlind S. Upper Pyelonephritis Xanthomatosa. *Acta Quir Sand* 1944; 90:369.
2. Souza JR, Alencar RCG. Pyelonephritis Xanthogranulomatous - Relato de um caso. *J Bras Urol* 1987; 13:131.
3. Tolia BM, Hewman HR, Rruchtman B. Xanthogranulomatous Pyelonephritis: Segmental or Generalized Disease. *J Urol* 1980; 124:122.
4. Seizer DW, Dahlin DC, de Weerd JH. Tumeractive Xanthogranulomatous Pyelonephritis. *Surgery* 1957; 42:874.
5. Schoberg TW, Safras RU, Urdaneta e Lewis CW. Xanthogranulomatous Pyelonephritis associated with renal carcinoma. *J Urol* 1980; 124:122.
6. Noyes WE, Palubinskas AJ. Xanthogranulomatous Pyelonephritis. *J. Urol* 1969; 101:132.
7. Aubert J, Casamy J, Corgineau G. La Pyelonephrite Xanthogranulomateuse à propos de 3 observations. *J d'ural et Heparal* 1977; 88:585.
8. Hooper RG, Kempson RL, Schlegel JO. Xanthogranulomatous Pyelonephritis. *J Urol* 1962; 88:585.
9. Anthalt MA, Cawood CD, Scoter Jr. Xanthogranulomatous Pyelonephritis: a comprehensive review with report of four additional cases. *J d'urol* 1971; 105:10.
10. Malek RS, Elder JS. Xanthogranulomatous Pyelonephritis: a critical analysis of 26 cases and of literature. *J Urol* 1978; 119:589.